

# Domanda per servizi di mantenimento dei figli minorenni

Solo per riferimento



# Benvenuto!

Il Child Support Program di New York lavora con genitori e tutori per rafforzare le famiglie e fornire ai minori il sostegno finanziario e medico di cui hanno bisogno.

## Per iniziare il processo di presentazione della domanda:

1. Rivedere le **Informazioni importanti sui servizi di mantenimento dei figli minorenni**, pagine 1-4, e conservare questo documento a fini di archiviazione.
2. Completare e firmare la **Domanda - Parte A** (da pagina A-1 a A-4).  
**Deve firmare la Domanda per ricevere i servizi di mantenimento dei figli minorenni.**
3. Completare la **Parte B - Informazioni sui figli** (pagine da B-1 a B-2) per ogni figlio (fino a due figli) con la Controparte indicata in questa domanda.
4. Se ha più di due (2) figli con la Controparte indicata in questa domanda, ottenga e completi il modulo separato, **Informazioni sull'altro figlio (LDSS-5143B)** per ogni figlio aggiuntivo o fotocopii la **pagina B-1** della **Parte B**.
5. Esamini la **Parte C - Documentazione di supporto** (pagina C-1) e ci invii le copie di tutti i documenti rilevanti insieme alla domanda.

Solo per riferimento

# Informazioni importanti sui servizi relativi al mantenimento dei figli minorenni

Leggere e conservare le pagine da 1-4 a fini di archiviazione.

## Definizioni

**Figlio minorenne** – una persona di età inferiore ai 21 anni per la quale si richiede il mantenimento.

**Genitore affidatario** – il genitore che ha l'affidamento e l'assistenza primaria del figlio minorenne. Nei casi di affidamento condiviso, questo è il genitore idoneo a ricevere il mantenimento dei figli.

**Tutore** – un prestatore di assistenza non genitore con la custodia fisica di almeno un minore con meno di 21 anni. Se il minore vive con il tutore quotidianamente, il tutore ha la custodia fisica del bambino.

**Genitore non affidatario** – Il genitore obbligato a pagare il mantenimento.

**Genitore presunto** – il genitore che potrebbe essere il genitore biologico del figlio ma che non è ancora stato dichiarato tale dalla legge.

**Genitore adottivo** – una persona fisica che intenda essere legalmente vincolata in qualità di genitore di un bambino nato tramite procreazione assistita.

## Ammissibilità

Nello Stato di New York, entrambi i genitori hanno l'obbligo di mantenere i propri figli fino al 21° anno di età. Qualsiasi **genitore o tutore** di almeno un minore con meno di 21 anni può presentare domanda per il mantenimento. Anche un **minore** con meno di 21 anni o un **genitore non affidatario, genitore presunto o genitore adottivo** possono richiedere il mantenimento.

## Tutela della riservatezza

Il Child Support Program è tenuto a tutelare la privacy, l'integrità, l'accesso e l'uso delle informazioni personali (compresi i dati dei casi conservati nel sistema informatico del Child Support Program). Condividiamo il vostro indirizzo e gli altri dati identificativi con altre agenzie statali e federali solo per esigenze relative al mantenimento o come altrimenti consentito dalla legge. **Le informazioni possono essere condivise solo con i soggetti autorizzati per ragioni permesse dalla legge.**

**Uso dei numeri di sicurezza sociale (Social Security):** Il titolo IV-D della Legge sulla sicurezza sociale (Social Security Act) richiede che i numeri di sicurezza sociale siano usati solo per localizzare i genitori, stabilire la paternità o la filiazione, e/o stabilire, modificare e far rispettare un provvedimento relativo al mantenimento; gestire alcuni programmi di prestazioni pubbliche; o come altrimenti consentito dalla legge. I numeri di sicurezza sociale, inoltre, saranno soggetti a verifica attraverso l'Amministrazione della Previdenza Sociale (Social Security Administration).

## Problemi legati alla sicurezza

**Si assicuri di leggere e rispondere alla domanda sui problemi di sicurezza a pagina A-1 della Parte A della Domanda.** Se risponde Sì alla domanda, l'ufficio locale del Child Support Program discuterà con lei dei suoi dubbi e potrà assisterla per il deposito di una dichiarazione giurata di riservatezza dell'indirizzo presso il tribunale. Possiamo anche aiutarla ad evitare che il suo indirizzo appaia sui documenti che inviamo al tribunale. Proibiremo la divulgazione di informazioni sull'indirizzo **su sua richiesta**, o se appuriamo che:

- Lei risiede in un centro per le vittime di violenza domestica;
- Lei è destinatario di un provvedimento cautelare che coinvolge la Controparte;
- Lei ha un referto di violenza domestica o un'altra dichiarazione scritta da un fornitore di servizi pubblico o privato; o
- Un tribunale ha stabilito che il contatto con la Controparte costituisce un rischio per la sua incolumità fisica o emotiva o di quella del minore.

## Servizi

Il Child Support Program fornirà i servizi per il mantenimento dei figli minorenni appropriati per il suo caso in base alle leggi, ai regolamenti e alle politiche federali e dello Stato di New York. Con la sua assistenza e cooperazione, i servizi le possono essere forniti fino a quando è dovuto il mantenimento. A seconda dei casi sono forniti i seguenti servizi:

- **Localizzazione** della Controparte, compreso l'ottenimento di informazioni su indirizzi, impiego, altre fonti di reddito e beni e copertura sanitaria;
- **Accertamento della Filiazione** di un minore attraverso il processo di riconoscimento volontario o attraverso un processo in tribunale;
- **Accertamento e/o Modifica** di un provvedimento di mantenimento, compresa l'istituzione di una copertura assicurativa sanitaria o di un contributo per le spese sanitarie, se disponibile, da parte dell'altro genitore;
- **Riscossione e Distribuzione** del mantenimento dei figli minorenni o di quello congiunto per i figli e il coniuge pagabile attraverso la Support Collection Unit (Unità di riscossione del mantenimento), incluse le spese per l'istruzione, le spese per la cura dei figli e il contributo per l'assistenza sanitaria in contanti;
- **Esecuzione dei provvedimenti in materia di obblighi di mantenimento** attraverso trattenute su stipendi, indennità o altri redditi; intercettazione di rimborsi fiscali federali e statali; sequestro di beni e vincite alla lotteria; segnalazione al credit bureau; sospensione della patente di guida dello Stato di New York del genitore non affidatario; e segnalazione al Dipartimento delle imposte e delle finanze dello Stato di New York per la riscossione. Il Child Support Program si occupa anche dell'esecuzione delle prestazioni dell'assicurazione sanitaria ordinate dal Tribunale;
- Presentazione e gestione di **Istanze di Violazione**; e
- Assistenza per rendere pagabile attraverso l'Unità di riscossione del mantenimento un **provvedimento di mantenimento esistente**.

Tutti i servizi sopra elencati sono forniti anche ai genitori che vivono in altre contee, altri stati e alcuni paesi.

Il suo caso in materia di mantenimento può essere chiuso per motivi che includono, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- La filiazione non può essere accertata;
- La Controparte non può essere localizzata dopo un tentativo diligente o è detenuta senza possibilità di libertà vigilata, permanentemente disabile senza possibilità di pagare il mantenimento o internata;
- Il destinatario dei servizi non collabora o non fornisce informazioni essenziali per procedere con la prestazione dei servizi;
- Il destinatario dei servizi chiede per iscritto la chiusura del caso; o
- Il Child Support Program non è in grado di contattare il destinatario dei servizi.

## Accertamento della Filiazione

L'accertamento della filiazione è la procedura attraverso la quale si stabilisce chi sono i genitori legali di un minore. Essere un genitore legale significa avere diritti e responsabilità genitoriali verso il proprio figlio, come il diritto di chiederne la custodia o il diritto di visita e la responsabilità per la cura e il mantenimento, incluso il supporto finanziario e medico. Un genitore presunto o adottivo non ha alcun diritto o responsabilità nei confronti del minore fino a quando non sia accertata la filiazione.

Nello Stato di New York, la filiazione può essere accertata in uno dei seguenti modi:

- Utilizzando la procedura di riconoscimento volontario.
- Presentando un'istanza al Tribunale dei Minori affinché il tribunale determini la paternità ed emetta un Provvedimento di accertamento di filiazione, o presentando un'istanza affinché il tribunale determini la filiazione ed emetta una Sentenza di accertamento della filiazione.
- Mediante un accordo di maternità surrogata, o un documento che dimostri il consenso dei genitori a ricorrere alla riproduzione assistita.

## Obblighi di mantenimento

L'obbligo di base per il mantenimento dei figli include un obbligo basato su una percentuale, una somma destinata alla copertura dell'assicurazione sanitaria e/o contributo per l'assistenza sanitaria in contanti, le spese per la cura dei figli e le spese educative per il minore, se determinate dal tribunale (articolo 413 della legge sul tribunale dei minori e articolo 240 della legge sulle relazioni domestiche (Family Court Act § 413 and Domestic Relations Law § 240)).

La percentuale delle linee guida si applica sul reddito combinato dei genitori fino a 154.000 \$. Oltre i 154.000 \$ (che aumenteranno nel 2022 e successivamente ogni due anni in base alle variazioni dell'indice dei prezzi al consumo per tutti i consumatori urbani [CPI-U]) il tribunale decide se usare la percentuale delle linee guida. Il tribunale può derogare all'obbligo basato sulla percentuale in base ai fattori stabiliti nell'articolo 413(1)(f) della legge sul tribunale dei minori e nell'articolo 240 (1-b)(f) della legge sulle relazioni domestiche.

**Obbligo di mantenimento in caso di redditi bassi:** Qualora il reddito del genitore non affidatario sia pari o inferiore al livello di povertà federale per una persona sola, l'importo presunto del mantenimento è 25 \$ al mese. Quando il reddito è pari o inferiore alla riserva di auto-sostentamento (135% del livello di povertà federale), ma superiore al livello di povertà federale, l'importo presunto del mantenimento è 50 \$ al mese.

**Adeguamento al costo della vita (COLA):** Un provvedimento è idoneo per l'adeguamento al costo della vita quando è in vigore da almeno due (2) anni e la somma della variazione percentuale media annua del CPI-U è uguale o superiore al dieci (10) per cento dalla data di emissione, ultima modifica o ultima rettifica del provvedimento. Ogni due anni il suo conto sarà rivisto per determinare se sia idoneo per un adeguamento. Le rettifiche per adeguamento al costo della vita sono effettuate senza ricorso al tribunale. Entrambe le parti riceveranno una comunicazione appena il provvedimento diventa idoneo per un adeguamento, e ciascuna parte può chiederlo.

**Modifica dei Provvedimenti:** Il Child Support Program può aiutarla a presentare un'istanza per la modifica del provvedimento di mantenimento, se necessario. Ciascuna parte ha il diritto di chiedere una modifica del provvedimento di mantenimento sulla base della dimostrazione di un cambiamento sostanziale delle circostanze o di altre condizioni previste dall'articolo 451 (2)(b) della legge sul tribunale dei minori.

**Diritto alle informazioni riguardanti i procedimenti legali:** Ha il diritto di essere informato sull'ora, la data e il luogo di qualsiasi procedimento giudiziario che la riguarda. Le sarà fornita una copia di qualsiasi provvedimento che stabilisca, modifichi, rettifichi o imponga un obbligo di mantenimento, o qualsiasi provvedimento di rigetto dell'istanza.

## Distribuzione dei pagamenti

Gli assegni di mantenimento sono distribuiti secondo le regole di distribuzione federali e dello Stato di New York.

- **Se il genitore affidatario non ha mai ricevuto l'assistenza temporanea,** riceverà tutto il mantenimento riscosso e dovuto, tranne la tassa di servizio annuale e il recupero dei costi per i servizi legali, se applicabili.
- **Se il genitore affidatario ha ricevuto in precedenza l'assistenza temporanea,** le somme ricevute per il mantenimento dei figli saranno usate prima per pagare il mantenimento attuale, poi per il pagamento degli arretrati/mantenimento dovuto in passato dovuti al genitore affidatario e poi per il pagamento degli arretrati/mantenimento dovuto in passato dovuti al distretto dei servizi sociali. Gli incassi ricevuti tramite la compensazione dei rimborsi fiscali federali saranno pagati prima per pagare gli arretrati/mantenimento dovuto in passato dovuti al distretto dei servizi sociali e poi per pagare gli arretrati/mantenimento dovuto in passato dovuti al genitore affidatario.

## Recupero dei pagamenti in eccesso

Il Child Support Program riscuote i pagamenti per il mantenimento dei figli per suo conto e glieli invia. In rari casi, può verificarsi un pagamento in eccesso a causa di un errore (il denaro viene inviato alla persona sbagliata) o un pagamento non coperto (il pagamento viene restituito non pagato dalla banca del mittente), tra le altre ragioni. In questi casi:

- È sua responsabilità restituire o rimborsare questi fondi.
- La contatteremo per organizzare il rimborso dell'importo pagato in eccesso o con un pagamento forfettario o, su sua richiesta, trattenendo il venticinque (25) per cento degli incassi fino al rimborso dell'importo pagato in eccesso.

## Percentuali dell'obbligo di mantenimento

1 figlio	17%
2 figli	25%
3 figli	29%
4 figli	31%
5 o più	almeno il 35%

## Assistenza legale

I richiedenti possono richiedere l'assistenza legale per accertare la filiazione o per stabilire, modificare o far rispettare un provvedimento di mantenimento dei figli. Se richiede assistenza legale il Child Support Program la informerà sul costo del servizio, che varia a seconda dell'ufficio locale del Child Support Program (vedere il prossimo paragrafo).

- L'avvocato assegnato al suo caso è il rappresentante legale del Commissario del distretto dei servizi sociali e **non la rappresenta personalmente**.
- L'avvocato del distretto dei servizi sociali **non** si occuperà di questioni riguardanti la custodia o le visite, la negoziazione o la stesura di accordi di maternità surrogata o altre questioni non legate al mantenimento dei figli.
- Qualsiasi informazione, scritta o orale, che lei fornisce all'avvocato o al personale del distretto dei servizi sociali **potrebbe non rimanere confidenziale**, incluse le informazioni che indicano frodi sociali o abusi sui minori.

## Recupero dei costi per l'assistenza legale

L'assistenza legale è fornita ai richiedenti previo completamento dell'*Accordo sul diritto al recupero dei costi per l'assistenza legale (LDSS-4920) (Right to Recovery Agreement for Legal Services (LDSS-4920))*.

- I costi per l'assistenza legale saranno recuperati dal mantenimento riscosso dal Child Support Program nella misura del 25% sull'attuale obbligo di mantenimento.
- Se lei è il genitore non affidatario, il costo per l'assistenza legale sarà recuperato nella misura del 25% dell'attuale obbligo di mantenimento o del pagamento che lei è tenuto a fare, e sarà aggiunto all'obbligo di mantenimento che deve pagare fino all'effettivo rimborso dei costi.
- Tutti gli arretrati di mantenimento dovuti saranno pagati per intero al netto dei costi dell'assistenza legale.

## Tassa di servizio annuale

Se il genitore affidatario riceve servizi di mantenimento per i figli e non ha mai ricevuto assistenza attraverso il programma Assistenza temporanea per le famiglie bisognose (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) nello Stato di New York o in qualsiasi altro stato, e il mantenimento per i figli viene pagato alla famiglia, sarà valutata una tassa di servizio annuale di 35 \$ nel caso in cui più sia riscossa una somma superiore a 550 \$ per il mantenimento durante l'anno fiscale (1 ottobre - 30 settembre). Se il genitore affidatario ha conti per il mantenimento dei figli con più di un genitore non affidatario su cui vengono riscossi più di 550 \$, verranno valutate tariffe separate di 35 \$ per ogni conto.

## Customer Service (Servizio Clienti)

Può ottenere ulteriori informazioni sul mantenimento dei figli e informazioni sul pagamento e sul conto online su [childsupport.ny.gov](http://childsupport.ny.gov) chiamando la **linea di assistenza per il mantenimento dei figli dello Stato di New York al numero 888-208-4485 (TTY: 866-875-9975 – Relay Service <http://www.fcc.gov/encyclopedia/trs-providers>)**. È necessario un numero di identificazione personale (PIN) per impostare il suo conto online per il mantenimento dei figli. Riceverà il suo PIN per posta appena il suo conto per il mantenimento dei figli sarà attivato.

È nel suo interesse controllare regolarmente il suo conto per assicurarsi che i suoi pagamenti siano ricevuti in tempo e completi. **Deve tenere aggiornati il suo indirizzo e le informazioni di contatto**, cosa che può fare chiamando la Child Support Helpline o contattando l'ufficio locale del Child Support Program. Le informazioni di contatto dell'ufficio locale del Child Support Program, compreso un link e-mail, si trovano all'indirizzo <https://www.childsupport.ny.gov/DCSE/LocalOffices>.

## Avviso di non discriminazione

Lo Stato di New York vieta le discriminazioni basate su razza, colore, origine nazionale, disabilità, età, sesso e, in alcuni casi, religione o idee politiche. Lo Stato di New York proibisce inoltre la discriminazione basata sull'identità di genere, lo stato di transgender, la disforia di genere, l'orientamento sessuale, lo stato civile, lo stato di vittima di violenza domestica, le condizioni legate alla gravidanza, le caratteristiche genetiche predisponenti, i precedenti di arresto o condanna, la situazione familiare e le ritorsioni per essersi opposti a pratiche discriminatorie illegali. Per ulteriori informazioni su come presentare un reclamo per discriminazione, consultare [childsupport.ny.gov](http://childsupport.ny.gov).

## Domanda - Parte A

### Assistenza speciale

1a. Qual è la sua lingua parlata principale?

English  Español  বাংলা  العربية  中文  Kreyòl Ayisyen  한국어  РУССКИЙ  Altro

1b. Qual è la sua lingua scritta principale?

2. Ha bisogno di assistenza linguistica?  Sì  No

3. Ha una disabilità che le impedisce di completare questa Domanda o di essere intervistato?  Sì  No

Se Sì, indichi di quale tipo di assistenza ha bisogno.

### Problemi legati alla sicurezza (leggere a pagina 1 le Informazioni importanti sui servizi relativi al mantenimento dei figli minorenni per ulteriori informazioni)

Ritiene che la sua sicurezza o quella di suo figlio siano a rischio qualora faccia richiesta dei servizi di mantenimento per figli minorenni?

Sì  No

### Informazioni sul richiedente

Io sono (selezionare):  Genitore affidatario  Tutore - Relazione:

Genitore non affidatario  Genitore presunto  Genitore adottivo  Figlio minorenne

Se lei è il genitore affidatario, il tutore o il minore, compili una domanda separata per ciascuna Controparte.

#### Precedenti relativi al mantenimento dei figli minorenni

Attualmente sta ricevendo servizi per il mantenimento dei figli minorenni?  Sì  No

Se sì, dove? Contea  Stato  Caso #

Ha mai ricevuto servizi per il mantenimento dei figli minorenni?  Sì  No

Se sì, dove? Contea  Stato  Caso #

#### Precedenti relativi all'assistenza pubblica

È attualmente un richiedente o un beneficiario di assistenza pubblica?  Sì  No

Se sì, dove? Contea  Stato  Caso #

**Se sì, ATTENZIONE. È necessaria una segnalazione mediante modulo LDSS-5145 per i servizi di mantenimento dei figli minorenni.**

Ha ricevuto in passato prestazioni di assistenza pubblica ai sensi del programma di assistenza temporanea per famiglie bisognose (Temporary Assistance for Needy Families (TANF))?

Sì  No

Se sì, dove? Contea  Stato  Caso #

Data dell'ultima prestazione ricevuta (mese/giorno/anno)

#### Nome di battesimo

Primo  Secondo  Cognome  Suffisso  Soprannome o altro nome conosciuto (per esempio, nome da nubile)

#### SSN/ITIN

#### Genere

Femmina  Maschio  Non-binario/altro

#### Data di nascita (mese/giorno/anno)

#### Appartenenza etnica (opzionale)

Asiatica  Nera o afro-americana  Ispanica o Latina/o  Bianca, non ispanica  
 Americana o nativa dell'Alaska  Hawaiana o delle isole del Pacifico  Altro

#### Indirizzo di residenza

In affidamento a:

Via

Piano/Apt.  Città  Stato  ZIP

#### Indirizzo postale (se diverso dall'indirizzo di residenza)

In affidamento a:

Via

Piano/Apt.  Città  Stato  ZIP

**Informazioni di contatto**

Telefono di casa #

Telefono cellulare #

Altro numero di telefono #

Indirizzo e-mail

**Preferenza**  Casa  Cell.  Altro**Orario migliore per chiamare**  Mattina  Pomeriggio**Contatto secondario**

Primo

Secondo

Cognome

Suffisso

Parentela

Via

Città

Stato

ZIP

Telefono #

**Stato civile della Controparte**È mai stato/a sposato/a con la Controparte?  Sì  No

Data del matrimonio

**Luogo del matrimonio**

Città

Stato

Paese

 Separato/a Data della separazione legale  Nome del Tribunale  Stato  Divorziato/a Data del divorzio  Nome del Tribunale  Stato  Divorzio in corso Nome del Tribunale  Stato **Stato civile di una persona fisica diversa dalla Controparte**Il Richiedente è mai stato sposato con qualcuno diverso dalla Controparte indicata nella presente domanda?  Sì  NoDa  a  Nome del coniuge Da  a  Nome del coniuge **Informazioni sulla copertura sanitaria**Il datore di lavoro/l'organizzazione del Richiedente offre o fornisce prestazioni di assicurazione sanitaria?  Sì  No  Non soIl Richiedente è iscritto?  Sì (specificare):  Copertura individuale  Copertura familiare No Non so**Continuare a pagina A-3**

**Informazioni sulla Controparte**

**La Controparte è (selezionare una risposta):**  Genitore non affidatario  Genitore presunto  Genitore adottivo

Genitore affidatario  Tutore

**Nome di battesimo**

Primo  Secondo  Cognome  Suffisso  Soprannome o altro nome conosciuto (per esempio, nome da nubile)

**SSN/ITIN****Genere**

Femmina  Maschio  Non-binario/altro

**Data di nascita (mese/giorno/anno)****Appartenenza etnica (opzionale)**

Asiatica  Nera o afro-americana  Ispanica o Latina/o  Bianca, non ispanica  
 Americana o nativa dell'Alaska  Hawaiana o delle isole del Pacifico  Altro

**Lingua principale**

Inglese  Spagnolo  Altro (specificare)

**Descrizione**

Altezza  m. (ft.)  cm. (in.) Peso  kg. (lbs.) Colore degli occhi  Colore dei capelli

Segni  Cicatrici  Tatuaggi Descrivere

Foto  Sì (allegare foto)  No

**Informazioni sui social media**

Facebook  Twitter  Instagram

**Informazioni del genitore di Controparte**

Nome  Indirizzo  Telefono #  Parentela

Nome  Indirizzo  Telefono #  Parentela

**Luogo di nascita** Città  Stato  Paese

**Data dell'ultimo contatto**

mese/giorno/anno

**Relazione della Controparte con il richiedente**

Coniuge  Ex Coniuge  Genitore  
 Compagno  Ex Compagno  Altro

**Indirizzo di residenza**

Attuale  Ultimo conosciuto

In affidamento a:

Via

Piano/Apt.  Città  Stato  ZIP

**Indirizzo postale (se diverso dall'indirizzo di residenza)**

In affidamento a:

Via

Piano/Apt.  Città  Stato  ZIP

**Informazioni di contatto**

Telefono di casa #  Telefono cellulare #  Altro numero di telefono #  Indirizzo e-mail

**Preferenza**  Casa  Cell.  Altro

**Orario migliore per chiamare**  Mattina  Pomeriggio

**Impiego**

Controparte è attualmente impiegata?  Sì  No  Non so Data dell'ultimo impiego

Controparte è un lavoratore autonomo?  Sì  No  Non so

Nome del datore di lavoro/azienda:

Attuale  Ultimo conosciuto

Indirizzo del datore di lavoro/azienda:

Via  Città  Stato  ZIP  Telefono #

Titolo professionale/occupazione:  Stipendio annuale \$

Controparte riceve le prestazioni dell'assicurazione per la disoccupazione dello Stato di New York (NYS Unemployment Insurance Benefits, UIB)?  Sì  No  Non so \$

Controparte è membro di un sindacato/organizzazione sindacale?  Sì  No  Non so Nome:

**Stato civile di una persona fisica diversa dal Richiedente**Controparte è sposata con qualcuno diverso dal Richiedente?  Sì  NoNome del coniuge  Indirizzo   
Indirizzo e-mail  Telefono # **Stato di detenzione**Controparte è detenuta?  Sì  No  Non soNome della struttura  Detenuto #   
Indirizzo della struttura Città  Stato  ZIP  Paese **Informazioni sulla copertura sanitaria**Il datore di lavoro/l'organizzazione di Controparte offre o fornisce prestazioni di assicurazione sanitaria?  Sì  No  Non soControparte è iscritta?  Sì (specificare):  Copertura individuale  Copertura familiare  No  Non so**Informazioni sul veicolo**Marca  Modello  Anno  Colore  Proprietà  Leasing  Veicolo aziendale Targa  Stato **Informazioni aggiuntive (per esempio., beni, altri contatti)****Domanda/Dichiarazione per i servizi di mantenimento dei figli minorenni**

Firmando qui sotto, comprendo e accetto che:

**Sto facendo domanda per i servizi di mantenimento dei figli minorenni ai sensi dell'articolo 111-g** della legge sui servizi sociali dello Stato di New York e ai sensi del Titolo IV-D della legge federale sulla sicurezza sociale. Con la presente sottoscrivo e affermo sotto giuramento che le informazioni che ho fornito in questa domanda e in qualsiasi documento di accompagnamento sono state esaminate da me e, al meglio delle mie conoscenze e convinzioni, sono vere e corrette. Collaborerò con il Child Support Program nei suoi sforzi per fornire i servizi, e mi impegno a comunicare immediatamente al mio ufficio locale del Child Support Program qualsiasi informazione nuova o aggiornata che riguardi le informazioni che ho fornito.

Non accetterò pagamenti relativi al mantenimento dei figli disposti dal tribunale direttamente dal genitore non affidatario o, qualora li riceva, li inoltrerò immediatamente al New York State Child Support Processing Center, P.O. Box 15363, Albany, New York 12212-5363.

Ho ricevuto le **Informazioni importanti sui servizi di mantenimento per i figli minorenni** che includono le informazioni sul recupero dei pagamenti in eccesso. Comprendo che in rari casi, possa verificarsi un pagamento in eccesso a causa di un errore (il denaro viene inviato alla persona sbagliata) o un pagamento non coperto (il pagamento viene restituito non pagato dalla banca del mittente), tra le altre ragioni. Comprendo inoltre che è mia responsabilità restituire o rimborsare questi fondi e che mi contatterete per richiedere il rimborso. Posso restituire l'importo pagato in eccesso in un'unica soluzione o posso chiedervi di trattenere il venticinque per cento (25%) degli incassi fino a quando l'importo pagato in eccesso non sarà restituito. Il consenso a trattenere il 25% degli incassi futuri è facoltativo.

Sono consapevole che il Child Support Program può inviare la corrispondenza per via elettronica, anche tramite e-mail, messaggi di testo o altri mezzi disponibili. Per garantire la riservatezza, sono consapevole che è mia responsabilità fornire un indirizzo email e un numero di telefono cellulare sicuri, validi e attivi, e di notificare all'ufficio locale del Child Support Program eventuali modifiche di tali informazioni.

Selezioni questa casella se **non** desidera ricevere la corrispondenza per via elettronica.

Selezioni questa casella se desidera richiedere assistenza legale. Le sarà fornito un Accordo sul diritto al recupero delle spese per l'assistenza legale (LDSS-4920) da completare.

Firma del Richiedente  Data della domanda Nome in stampatello **Riservato all'agenzia**Data di ricezione della Domanda  Identificatore del caso NY  Codice lavoratore Promemoria: rivedere i **problemi di sicurezza** a pagina A-1 e valutare il bisogno di FVI.

## Parte B - Informazioni sul figlio minore

(per ogni figlio con Controparte)

LDSS-5143-IT (Rev. 02/21)

### Nome del figlio minore #01

Primo  Secondo  Cognome  Suffisso

### SSN/ITIN

Femmina  Maschio  Non-binario/altro

### Data di nascita (mese/giorno/anno)

Feto

### Data del parto

### Nome del Genitore

Genitore 1 Primo  Secondo  Cognome

Genitore 2 Primo  Secondo  Cognome

### Luogo di nascita del figlio minore

Ospedale  Città  Stato  Paese

### Relazione della Controparte con il figlio minore

Genitore  Genitore acquisito  Genitore presunto  Genitore adottivo

### Stato civile dei genitori

I genitori sopra elencati erano sposati al momento della nascita del figlio o successivamente?

Sì, tra di loro  Sì, ma non tra di loro  No  Non so

Se **Sì, tra di loro**, andare alle domande sulle **Informazioni sul provvedimento di mantenimento**. **Altrimenti**, andare alle domande sull' **Accertamento della filiazione**.

### Accertamento della Filiazione

È stata accertata la filiazione?

Sì - Rispondere alle domande sull' **Accertamento della filiazione**.  No - Andare alle domande **sullo Stato di giurisdizione**.  
**Non è necessario rispondere alle domande sullo stato di giurisdizione.**  Sconosciuto - Andare alle domande **sullo Stato di giurisdizione**.

Com'è stata accertata la filiazione?

È stata accertata in Tribunale  Nome del Tribunale

Riconoscimento di paternità/filiazione su   Accordo di maternità surrogata/riproduzione assistita

In quale contea, stato e paese è stata accertata la filiazione?

Contea  Stato  Paese

Dove è stato concepito il bambino? Stato  Paese

### Stato di giurisdizione

Il genitore presunto/adottivo ha coperto le spese prenatali o ha fornito il mantenimento per il figlio minore?  Sì  No  Non so

Il genitore presunto/adottivo risiede con il figlio minore nello Stato di New York?  Sì  No  Non so

Il figlio minore risiede nello Stato di New York sulla base di atti o direttive del genitore presunto/adottivo?  Sì  No  Non so

### Informazioni sul provvedimento di mantenimento

Esiste un provvedimento di mantenimento per il figlio minore?  Sì  No  Non so Se, "Sì" qual è la data del provvedimento?

L'assicurazione sanitaria è prevista?  Sì  No  Non so

### Importo dell'obbligo

\$   Settimanale  Ogni due settimane  Mensile  Due volte al mese  Altro

### Tribunale che ha emesso il provvedimento

Famiglia  Corte suprema  Altro

Contea  Stato  Paese

### Informazioni sulla copertura sanitaria

Il figlio minore ha una copertura sanitaria?  Sì  No  Non so

Se, "Sì" identificare il tipo di copertura:  Privata - Andare alle domande sulle **Prestazioni dell'assicurazione sanitaria**.

Pubblica - Andare alle domande sulla **Copertura sanitaria pubblica**.

### Prestazioni dell'assicurazione sanitaria

Chi fornisce la copertura sanitaria privata del figlio minore?

Genitore affidatario  Tutore  Genitore non affidatario/Genitore presunto/adottivo  Genitore acquisito  Non so  Altro

Nome della compagnia assicurativa  Polizza #  Gruppo #

Via  Piano/Apt./Suite  Città  Stato  ZIP

### Copertura sanitaria pubblica

Indicare il tipo di copertura sanitaria pubblica:

Medicaid  Child Health Plus (CHPlus) Contributo mensile CHPlus: \$

Altro

**Parte B - Informazioni sul figlio minore (continua)****Nome del figlio minore #02**

Primo  Secondo  Cognome  Suffisso

**SSN/ITIN****Genere**

Femmina  Maschio  Non-binario/altro

**Data di nascita (mese/giorno/anno)****Data del parto**

Feto

**Nome del Genitore**

Genitore 1 Primo  Secondo  Cognome

Genitore 2 Primo  Secondo  Cognome

**Luogo di nascita del figlio minore**

Ospedale  Città  Stato  Paese

**Relazione della Controparte con il figlio minore**

Genitore  Genitore acquisito  Genitore presunto  Genitore adottivo

**Stato civile dei genitori**

I genitori sopra elencati erano sposati al momento della nascita del figlio o successivamente?

Sì, tra di loro  Sì, ma non tra di loro  No  Non so

Se **Sì, tra di loro**, andare alle domande sulle **Informazioni sul provvedimento di mantenimento**. **Altrimenti**, andare alle domande sull' **Accertamento della filiazione**.

**Accertamento della Filiazione**

È stata accertata la filiazione?

Sì - Rispondere alle domande sull' **Accertamento della filiazione**.

**Non è necessario rispondere alle domande sullo stato di giurisdizione.**

No - Andare alle domande **sullo Stato di giurisdizione**.

Sconosciuto - Andare alle domande **sullo Stato di giurisdizione**.

Com'è stata accertata la filiazione?

È stata accertata in Tribunale  Nome del Tribunale

Riconoscimento di paternità/filiazione su   Accordo di maternità surrogata/riproduzione assistita

In quale contea, stato e paese è stata accertata la filiazione?

Contea  Stato  Paese

Dove è stato concepito il bambino? Stato  Paese

**Stato di giurisdizione**

Il genitore presunto/adottivo ha coperto le spese prenatali o ha fornito il mantenimento per il figlio minore?  Sì  No  Non so

Il genitore presunto/adottivo risiede con il figlio minore nello Stato di New York?  Sì  No  Non so

Il figlio minore risiede nello Stato di New York sulla base di atti o direttive del genitore presunto/adottivo?  Sì  No  Non so

**Informazioni sul provvedimento di mantenimento**

Esiste un provvedimento di mantenimento per il figlio minore?  Sì  No  Non so Se, "Sì" qual è la data del provvedimento?

L'assicurazione sanitaria è prevista?  Sì  No  Non so

**Importo dell'obbligo**

\$   Settimanale  Ogni due settimane  Mensile  Due volte al mese  Altro

**Tribunale che ha emesso il provvedimento**

Famiglia  Corte suprema  Altro

Contea  Stato  Paese

**Informazioni sulla copertura sanitaria**

Il figlio minore ha una copertura sanitaria?  Sì  No  Non so

Se, "Sì" identificare il tipo di copertura:  Privata - Andare alle domande sulle **Prestazioni dell'assicurazione sanitaria**.

Pubblica - Andare alle domande sulla **Copertura sanitaria pubblica**.

**Prestazioni dell'assicurazione sanitaria**

Chi fornisce la copertura sanitaria privata del figlio minore?

Genitore affidatario  Tutore  Genitore non affidatario/Genitore presunto/adottivo  Genitore acquisito  Non so  Altro

Nome della compagnia assicurativa  Polizza #  Gruppo #

Via  Piano/Apt./Suite  Città  Stato  ZIP

**Copertura sanitaria pubblica**

Indicare il tipo di copertura sanitaria pubblica:

Medicaid  Child Health Plus (CHPlus) Contributo mensile CHPlus: \$

Altro

## Parte C - Documentazione di supporto

Fornisca **copie** di tutti i documenti di supporto disponibili al suo ufficio locale del Child Support Program. La documentazione di supporto permette al Child Support Program di procedere con il suo caso per il mantenimento dei figli, incluso l'accertamento della filiazione e la definizione, modifica e/o esecuzione del provvedimento che dispone il mantenimento dei figli, se necessario. La documentazione di supporto aiuta anche il tribunale a determinare il reddito di ciascun genitore e l'obbligo di base di mantenimento del minore. **SELEZIONI** (✓) le caselle che indicano quali documenti sta fornendo.

**Non invii documenti originali per posta.**

### Documenti generali

- Identificazione del richiedente (es. patente di guida, passaporto)
- Istanze per il mantenimento dei figli minorenni  Provvedimento(i) relativi al mantenimento
- Atto di matrimonio  Accordo di separazione  Decreto di divorzio
- Provvedimento(i) sulla custodia  Ordinanza restrittiva / Diffida  Tessere per prestazioni dell'assicurazione sanitaria
- Descrizioni riassuntive del piano delle prestazioni dell'assicurazione sanitaria  Altro

### Documenti del genitore affidatario

- Busta paga recente  Le più recenti dichiarazioni dei redditi federali e tutti gli allegati  W-2
- Tessera Social Security (Tessera della sicurezza sociale) / lettera IRS per ITIN
- Sicurezza sociale / lettera(e) di assegnazione di benefici di sicurezza sociale supplementari
- Altro

### Documenti relativi al figlio (per ogni figlio)

- Certificato di nascita  Provvedimento di accertamento della filiazione (es., provvedimento di filiazione, sentenza di filiazione)
- Riconoscimento di paternità/filiazione  Dichiarazione giurata che dichiara la paternità/filiazione
- Tessera Social Security (Tessera della sicurezza sociale)  Documentazione relativa alle spese di assistenza del minore
- Documentazione relativa alle spese per l'istruzione  Documentazione relativa alle spese per l'assistenza sanitaria non rimborsabili
- Sicurezza sociale / lettera(e) di assegnazione di benefici di sicurezza sociale supplementari
- Adoption Subsidy Agreement (pagamento tra genitori adottivi e LDSS) o Placement Agreement (minore collocato a scopo di adozione)
- Accordo di maternità surrogata/riproduzione assistita  Altro

### Documenti del genitore non affidatario/Genitore presunto

- Tessera Social Security (Tessera della sicurezza sociale) / lettera IRS per ITIN  Busta paga recente
- Le più recenti dichiarazioni dei redditi federali e tutti gli allegati
- W-2  Avviso relativo alle prestazioni di disoccupazione dell'assicurazione
- Sicurezza sociale / lettera(e) di assegnazione di benefici di sicurezza sociale supplementari
- Servizio militare (DD-214)  Informazioni su incarcerazione, libertà vigilata o libertà condizionata
- Avviso di prestazione per TANF  Prova di residenza MA, SNAP e/o Rifugi
- Informazioni su licenze professionali, commerciali, occupazionali, ricreative o di guida
- Altro